Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 248 Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBCs)

Nr. 291 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 maart 2016

Conform de Zorgverzekeringswet (Zvw) kon een patiënt tot en met 2014 maximaal 365 onafgebroken dagen verblijf afnemen in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz). Daarna viel deze zorg niet meer onder de dekking van de zorgverzekering, maar onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

In de praktijk kwam het soms toch voor dat een zorgaanbieder, zonder dat die zich daarvan bewust was, meer dan 365 dagen onafgebroken verblijf als Zvw-zorg declareerde bij de zorgverzekeraar/patiënt. Dat kon gebeuren als een patiënt achtereenvolgens verblijfs-ggz afnam bij meer dan één aanbieder. De tweede aanbieder wist dan niet altijd van de voorgaande verblijfsperiode en hoe lang die periode was.

Het is in deze gevallen niet meer mogelijk gebleken om een AWBZ-indicatie met terugwerkende kracht aan te vragen of een andere herstelactie te verrichten, ook doordat de AWBZ per 1 januari 2015 is vervallen. Het resultaat is dat de patiënt de te veel in rekening gebrachte dagen niet vergoed krijgt: noch op grond van zijn zorgverzekering noch op grond van de AWBZ. De betreffende patiënt valt daarmee tussen wal en schip en zou zelf moeten betalen. Dat is een onwenselijke situatie.

Om te voorkomen dat zorgaanbieders en patiënten deze verblijfs-diagnosebehandelingcombinaties (over 2013 en 2014) en daarop aansluitende zorgzwaartepakketten (2015 en 2016) nergens vergoed krijgen, zijn in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland en het Zorginstituut Nederland afspraken gemaakt om de betreffende zorg toch als Zvw-zorg te vergoeden.

Voor de toekomst zijn structurele maatregelen genomen waarmee bovenstaande problemen worden voorkomen. Met ingang van 2015

kst-29248-291
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

hebben cliënten die voor rekening van hun zorgverzekeraars 1.095 dagen medisch noodzakelijk verblijf hebben ontvangen, recht op voortzetting van deze zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Als is opgemerkt dat deze 1095-dagengrens is overschreden kan de cliënt alsnog met terugwerkende kracht tot en met de dag waarop de 1095-dagengrens is overschreden (mits deze na 1 januari 2015 ligt), een Wlz-indicatie van het CIZ krijgen. De verblijfskosten van de desbetreffende cliënt kunnen vanaf die datum ten laste van de Wlz worden gebracht.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers